

Angehörige brauchen Unterstützung

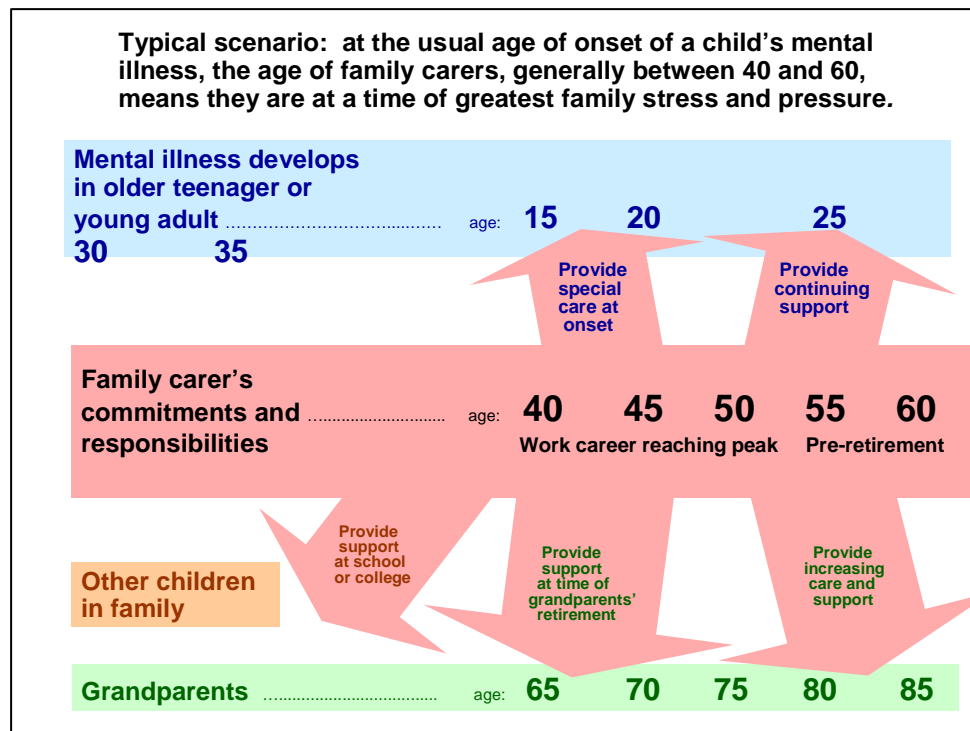
Spricht man von komplexem Hilfebedarf und Pflegeleistungen dürfen die Belastungen der Familien nicht außer Acht gelassen werden.

Eine psychische Erkrankung beginnt in den meisten Fällen, wenn die Angehörigen zwischen 40 und 60 Jahre alt sind und ihr beruflicher und familiärer Druck und Stress am größten sind (siehe Chart) Zu oft können Angehörige wegen einer psychischen Erkrankung in der Familie ihren Job nicht oder nur eingeschränkt ausüben und sind von Burnout bedroht. Die Betreuung eines psychisch kranken Angehörigen kann individuell sehr unterschiedlich sein und viele Bereiche umfassen,

z.B. Körper - und Haushaltspflege, Verabreichung der Medikamente, Erziehungs- und psychologische Hilfe. Aber auch Unterstützung bei den sozialen Aktivitäten, bei der Erledigung von Formalitäten.

Eine permanente Wachsamkeit ist notwendig und kostet Energie und Zeit.

Die Rolle und die Belastungen der Angehörigen müssen von der Sozial- und Gesundheitspolitik und von der Gesellschaft generell formell anerkannt, evaluiert und auch finanziell abgegolten werden.



Case manager

Die Tätigkeit eines case managers ist in der Psychiatrie besonders wichtig, da die Krankheit oft in Schüben auftritt und flexibel auf die Bedürfnisse des Patienten reagiert werden muß. Der Begriff ist aber diskriminierend und daher unpassend, denn eine Person mit einer psychischen Erkrankung ist kein „Fall.“ Es ist ein Mensch mit besonderen Bedürfnissen. Ombudsman heißt es in Schweden - PO (Personal Ombudsman),) das bedeutet persönlicher Begleiter eines psychisch kranken Menschen. In der Schweiz nennt man diese Person Prozessmanager. Die professionelle Begleitung des Krankheitsverlaufs bis zur Wiedergenesung würde die Angehörigen entlasten und ihnen moralische und psychologische Unterstützung geben.

5. EUFAMI Kongress in Basel am 24. und 25. September d.J.

Thema: Community care – a blessing or a curse?

Community care , d.h. sozialpsychiatrische außerstationäre Behandlung und Versorgung ist ein in Europa weit verbreitetes Schlagwort unserer Zeit. Viele Konferenzen und Vorträge haben europaweit „community care“ zum Thema, wie z.B. vor wenigen Tagen in Leipzig, wo ein Vertreter von MHE über „community based psychiatry shapes the future“ gesprochen hat. Gemeindenahe Versorgung bedeutet, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung in ihrem persönlichen Umfeld behandelt und betreut werden sollen und nicht vornehmlich in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer anderen Institution – getrennt von der Gesellschaft, von ihrer Familie, ihren Freunden und ihrem häuslichen Umfeld.

Die europäische Angehörigenorganisation hat im Rahmen ihres Kongresses eine Deklaration und einen Actionplan veröffentlicht, den Sie unter www.eufami.org nachlesen können.

Die wichtigsten Botschaften aus dieser Deklaration lauten:

Community care ist ein Menschenrecht.

- Die Ziele jeder einzelnen erkrankten Person müssen anerkannt und unterstützt und somit die Genesung und die Wiedereingliederung in ihre eigene Gemeinde gefördert werden.

- Die Übertragung von Verantwortung (empowerment) und die Selbstbestimmung der Menschen mit psychischen Erkrankungen sowohl als Person als auch als Bürger müssen garantiert werden.
- Um community care für die Betroffenen und ihre Familien und für die gesamte Gesellschaft „segensreich“ zu machen, müssen u.a. folgende Maßnahmen durchgeführt werden:
 - Formelle und informelle Unterstützung für Betroffene und Angehörige.
 - Angemessener Zugang zu Serviceleistungen in der Gemeinde, in der die Person lebt.
 - Reduzierung von Stigma bei psychischen Erkrankungen, das auch für die Familien ein Belastung darstellt und den Zugang zu Serviceleistungen und zur Integration in die Gesellschaft behindert und damit Arbeits-, und Wohnmöglichkeiten und die Gelegenheit persönliche Kontakte zu knüpfen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, einschränkt.
 - Angehörige müssen wählen können, ob sie bereit sind, ihre Rolle als Betreuer und die damit verbundenen Sachleistungen erbringen wollen.
 - Soziale Eingliederung muss durch geeignete unterstützende Maßnahmen gefördert werden.

- Die Möglichkeit der Wiedergenesung von einer psychischen Erkrankung sollte verstärkt vermittelt werden.

Und der an die Deklaration anschließende „Aktionsplan“ fordert die Verfügbarkeit von psychosozialen gemeindenahen Einrichtungen für alle, die es brauchen.

Gleichzeitig die Verfügbarkeit von Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen – nicht nur um die Symptome zu reduzieren, sondern auch um die *Lebenstüchtigkeit* und die Unabhängigkeit von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu fördern.

Es muss eine koordinierte Politik, mit koordinierten Plänen und Strategien geben und die budgetären und finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Es ist ein stärkeres Bewusstsein in der Bevölkerung für seelische Gesundheitsprobleme als Basis für den Kampf gegen Vorverurteilung und Stigma notwendig und kann durch Information und Lobbying erreicht werden.

Personen ausfindig machen, die aus eigener Erfahrung mit der Erkrankung bereit sind, Lobbyisten zu werden im Rahmen eines Freiwilligenengagements.

Community care liegt in unser aller Verantwortung : Lasst uns alle diese Herausforderung unterstützen. (Ende der Deklaration)

Schnittstellenmanagement

Die aufgrund fehlender Betreuungsangebote oftmals entstehende Lücke zwischen der stationären und der außerstationären Versorgung muss beseitigt werden, da sie zur sogenannten Drehtürpsychiatrie führen und eine Genesung (Recovery) verhindern kann.

Hometreatment (aufsuchende Hilfe) als Hilfestellung für psychisch Kranke Menschen und ihre Familien **in Krisen**.

Forschungsprojekte, die sich mit der Krankheitsuneinsichtigkeit und der Non-compliance beschäftigen.

Sinnstiftende **Arbeitsmöglichkeiten** in unterschiedlichem Umfang, Training on the job. Arbeitserprobung am Arbeitsplatz, wenn erforderlich mit Unterstützung.

Fehlende Arbeits- und Rehabilitationsmöglichkeiten treiben die Betroffenen in die Frühpension.

P.K. leben an der **Armutsgrenze** und die Angehörigen gewähren finanzielle Unterstützung, um den Erkrankten wenigstens ein bisschen Lebensqualität zu bieten.

Sehr belastende Frage der Angehörigen : **Was ist, wenn ich einmal nicht mehr bin?**

Was noch zu erwähnen wäre:

- Das Engagement der Angehörigen verbessert die Lebensqualität der Betroffenen – und kann das Risiko eines Rückfalls vermindern.
- Angehörige füllen die Lücken in der Versorgungslandschaft, sollen aber das Recht haben, **Nein** sagen zu können.
- Help establish routine and encourage adherence
- Act as patient advocate
- Can provide useful information to the professionals
- Knowledge which they are willing to share
- Provide services e.g. financial support, budgeting skills, social activities
- Function as case managers